

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ У ОНКОБОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ХИМИОТЕРАПИЮ

Томчина А.В.¹, Ермоленко Н.В.¹, Колмаков Ю.П.¹, Луд А.Н.²

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»¹

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Химиотерапия является одним из методов комплексного лечения онкологических больных. Использование противоопухолевых веществ, наряду с позитивным эффектом, часто сопровождается развитием ряда побочных реакций, одной из которых является нейротоксичность. Нами проведен анализ состояния 26 больных находившихся на лечении в химиотерапевтическом отделении Витебского областного клинического онкологического диспансера в 2004 году с психогенными реакциями, различающимися по клиническим проявлениям и степени выраженности.

Из 26 больных астено-ипохондрический синдром встречался в 3 случаях, тревожно-ипохондрический – в 6, тревожно-депрессивный – в 8, астено-депрессивный синдром – в 8, психотические нарушения – в 1 случае.

Курс лечения для наблюдаемых пациентов включал медикаментозный и психотерапевтические методы.

При проведении химиотерапии нейротоксичность проявлялась на всех уровнях нервной системы, была весьма разнообразна и наблюдалась при лечении многими специфическими препаратами. Прежде всего, нейротоксическое действие было присуще винкалолоидам (винкристин), подофиллотоксинам (этопозид), натулану, производным платины (цисплатин), таксанам (интаксел, доцетаксел) и другим препаратам.

Симптомы центральной нейротоксичности выражались в нарушении внимания, расстройствах краткосрочной и отсроченной памяти, эмоционально-волевых расстройствах, астении.

Серьезными осложнениями были токсические психозы с галлюцинациями, психомоторным возбуждением, тревогой, страхами.

Психическое состояние онкологических больных указывало на наличие на всех этапах лечения определенных психогенных реакций. Купирование основных психопатологических симптомов (тревоги, снижения настроения, астеничности, ипохондричности, апатии, дисфории) включало сочетанное применение психофармакологических препаратов и психотерапии.

Учитывая часто встречающиеся состояния тревоги, напряжения, беспокойства, применялся альпрозолам (алзолам), так как он является препаратом первого выбора для быстрого купирования симптомов у пациентов, срочно нуждающихся в уменьшении высокого уровня тревоги.

Альпрозолам имеет более раннее начало терапевтического действия, чем антидепрессанты, поэтому уменьшение симптоматики проявлялось в течение первой недели. В купировании тревожно-депрессивных, тревожно-ипохондрических, астено-депрессивных состояний применялись сибазон (20 – 30 мг в сутки), фенотепал (10 – 20 мг в сутки), диазепекс (20 – 30 мг в сутки), нитрозепа (5 – 10 мг в сутки). При преобладании депрессивного компонента применялся амитриптилин до 100 мг в сутки.

Психогенные реакции, протекающие с тревожно-ипохондрическими расстройствами с постоянной фиксацией на самочувствии с интерпретацией катастрофически быстро

распространяющейся опухоли, купировались назначением сибазона, алзолама, фенотезама, нитрозепама, диазепекса.

Симптоматический психоз возник у больной после проведения одного курса химиотерапии по схеме CAF (циклофосфан, 5 – фторурацил, доксорубин). Галлюцинаторные расстройства сопровождались двигательным возбуждением, сильной тревогой, страхом. Пациентка была переведена в реанимационное отделение.

Психотические нарушения были купированы применением нейролептических средств (галоперидол), транквилизаторов (сибазон, диазепекс) с одновременным проведением дезинтоксикационной терапии.

Использование комбинированной терапии (фармакотерапии, психотерапии) действует на разные механизмы возникновения расстройств с потенцированием действий этих методов.

При выраженной психопатологической симптоматике быстрое фармакологическое купирование симптомов формирует доверие пациента к врачу и способствует эффективности терапии.

Благодаря комбинированной терапии увеличивается вероятность того, что пациент будет точно следовать предписаниям врача и более терпимо переносить побочные действия химиотерапии. Позитивная динамика в психическом состоянии улучшает качество жизни больных.